



UNIVERSIDAD POLITÉCNICA SALESIANA

SEDE GUAYAQUIL

CARRERA DE PSICOLOGÍA

**ANSIEDAD EN MUJERES EMBARAZADAS QUE ACUDEN A LA DE CASA DE
ACOGIDA SAN JUAN DEL DOLOROSO CORAZÓN DE MARÍA**

Trabajo de titulación previo a la obtención del

Título de **Licenciado en Psicología**

AUTORES:

SAMMUEL ALEXANDER GARCÍA QUEZADA

EVANDRO DE OLIVEIRA

TUTORA:

PSIC. ANDREA JACKELINE ROMERO GARAY

Guayaquil-Ecuador

2025

CERTIFICADO DE RESPONSABILIDAD Y AUTORÍA DEL TRABAJO DE TITULACIÓN

Nosotros, **García Quezada Sammuel Alexander** con documento de identificación **No. 0956722201** y **De Oliveira Evandro** con documento de identificación **No. 0962192563**; manifestamos que:

Somos los autores y responsables del presente trabajo; y, autorizamos a que sin fines de lucro la Universidad Politécnica Salesiana pueda usar, difundir, reproducir o publicar de manera total o parcial el presente trabajo de titulación.

Guayaquil, 21 de febrero del año 2025

Atentamente,

García Quezada Sammuel Alexander

0956722201

De Oliveira Evandro

0962192563

**CERTIFICADO DE CESIÓN DE DERECHOS DE AUTOR DEL TRABAJO DE
TITULACIÓN A LA UNIVERSIDAD POLITÉCNICA SALESIANA**

Nosotros, **García Quezada Sammuel Alexander** con documento de identificación No. **0956722201** y **De Oliveira Evandro** con documento de identificación No. **0962192563**, expresamos nuestra voluntad y por medio del presente documento cedemos a la **Universidad Politécnica Salesiana** la titularidad sobre los derechos patrimoniales en virtud de que somos autoras de la **Sistematización de experiencias prácticas de investigación y/o intervención: “ANSIEDAD EN MUJERES EMBARAZADAS QUE ACUDEN A LA DE CASA DE ACOGIDA SAN JUAN DEL DOLOROSO CORAZÓN DE MARÍA”**, el cual ha sido desarrollado para optar por el título de: **Licenciada en Psicología**, en la **Universidad Politécnica Salesiana**, quedando la Universidad facultada para ejercer plenamente los derechos cedidos anteriormente.

En concordancia con lo manifestado, suscribimos este documento en el momento que hacemos la entrega del trabajo final en formato digital a la Biblioteca de la **Universidad Politécnica Salesiana**.

Guayaquil, 21 de febrero del año 2025

Atentamente,

García Quezada Sammuel Alexander

0956722201

De Oliveira Evandro

0962192563

CERTIFICADO DE DIRECCIÓN DEL TRABAJO DE TITULACIÓN

Yo, **Romero Garay Andrea Jackeline** con documento de identificación N° **0926530742** docente de la **Universidad Politécnica Salesiana**, declaro que bajo mi tutoría fue desarrollado el trabajo de titulación: **ANSIEDAD EN MUJERES EMBARAZADAS QUE ACUDEN A LA DE CASA DE ACOGIDA SAN JUAN DEL DOLOROSO CORAZÓN DE MARÍA**, realizado por **García Quezada Sammuel Alexander** con documento de identificación No. **0956722201** y **De Oliveira Evandro** con documento de identificación No. **0962192563**, obteniendo como resultado final el trabajo de titulación bajo la opción **Sistematización de experiencias prácticas de investigación y/o intervención** que cumple con todos los requisitos determinados por la **Universidad Politécnica Salesiana**.

Guayaquil, 21 de febrero del año 2025

Atentamente,

Psic. Romero Garay Andrea Jackeline

0926530742

DEDICATORIA

Est. Sammuel Alexander García Quezada

El presente proyecto queda dedicado a Dios en primer lugar, quien de él he tenido la gracia y la pasión para continuar en cada paso de mi trayecto en este ciclo académico, mis padres quienes gracias a su esfuerzo y dedicación he tenido la oportunidad de estudiar para educarme como un profesional de valores. Mi hermana quien he podido depositar mi confianza y ser la persona que me seguirá acompañando no únicamente por los lazos de sangre, sino también como profesionales dispuestos a superarse. A mis docentes quienes me compartieron sus conocimientos con la finalidad de enfrentarme a los retos de mi labor profesional con inteligencia, también aquellas amistades que he formado en mi camino en este periodo, quienes, a pesar de las diferencias, las distancias fueron mi principal apoyo en todo momento.

DEDICATORIA

Est. Evandro de Oliveira

Este proyecto es uno hito en mi desarrollo profesional y personal, culminar la carrera es la suma de esfuerzos míos y de mi familia por esta razón dedico este logro primeramente a Dios, que es la sabiduría plena donde todos existimos, también dedico a mi amada esposa por su apoyo y dedicación en todos los momentos, a mi hija, gran motivadora de mi desarrollo personal y profesional. También me gustaría dedicar a todos los profesores que me acompañaron a lo largo de la carrera, y a todas las personas que de alguna manera u otra contribuyeron en este camino.

AGRADECIMIENTOS

Est. Sammuel Alexander García Quezada

Doy gracias a mi familia por la educación y el esfuerzo que me han brindado desde mi niñez hasta mi adultez y todo el tiempo que me sigan enseñando a conocer mejor el mundo que me rodea. Doy gracias a las personas que me han acompañado en este periodo académico, realmente personas maravillosas, siempre estaré agradecido de haber contado con la mejor compañía y esperando que sus mayores anhelos sean realidad. Siempre agradecido con Dios por poner en mi camino a las personas correctas al igual que a mis docentes que me han brindado de sus conocimientos y motivaron a ver más allá sin quedarme estancado.

AGRADECIMIENTOS

Est. Evandro de Oliveira

Al llegar a este punto, a un paso muy importante para culminar la carrera, entiendo que esta caminata nunca la hice solo, en cada momento estuve acompañado, por tantas personas que aportaron mucho para el desarrollo personal y profesional; por esa razón quiero registrar aquí mi especial gratitud a todas las personas con las cuales trabajé, profesionales tutores en los centros de salud, a las personas de las comunidades, pacientes que atendí bajo supervisión en mis prácticas. También a los estimados profesores que muy generosamente dedicaron su tiempo y esfuerzo en transmitir sus conocimientos y conducirnos a este punto, les agradezco de manera muy sincera garantizando que su legado seguirá a través del tiempo por medio de nuestras acciones profesionales calcadas en la ética y en el amor al prójimo. Quiero agradecer también a mis compañeros en especial a mi compañero de sistematización, ustedes fueron partes muy importantes a lo largo de la carrera y en este proceso que culmina en este documento; poder compartir con ustedes fue una gran experiencia. Dejo, por último, no los menos importantes si no, los agradecimientos que sin los cuales sería imposible poder llegar hasta aquí y por esa razón cierran mis palabras de gratitud. A mi amada esposa, mi apoyo y puerto seguro, también un ejemplo de vida académica y pulcritud, fuerza de voluntad y honestidad intelectual, gracias Yolanda Poveda por su siempre constante y generoso apoyo. A mi hija María Inés, que me acompañó cuando eran clases en-línea, lo que hizo mucho más ameno este tiempo, agradecer por ser una hija preciosa y por ser parte del sentido que doy a mis esfuerzos y batallas en la búsqueda de ser una persona mejor a cada día y un profesional más humano y un padre dedicado a la misión que Dios me otorgó, gracias por ser una gran hija. A Dios agradezco por llamarme a esa misión de amor por el ser humano, por brindarme las herramientas y subsidios para cumplir esta caminata, gracias Señor por quedarte conmigo en momentos de incertidumbre, dificultad y también en momentos de felicidad y gozo.

RESUMEN

El presente estudio tiene como objetivo general identificar los niveles de ansiedad en las mujeres embarazadas que acuden a la casa de cogida San Juan del Doloroso Corazón de María, localizado en el sector Guangala, sur de la ciudad de Guayaquil, Ecuador. El trabajo tiene como objetivos específicos de las mujeres que acuden a la casa de acogida: evaluar los niveles de ansiedad, describir condiciones psicosociales y redes de apoyo y describir la sintomatología relacionada a la ansiedad existente. Para identificar los niveles de ansiedad se utilizó La escala de ansiedad perinatal (PASS) que arroja resultados considerando sintomatología ansiosa que están relacionadas a la etapa del pre y posnatal, también se utilizó la entrevista semiestructurada para identificar condiciones sociodemográficas, psicosociales y redes de apoyo. Tras la aplicación de la escala PASS y la entrevista semi estructurada se obtuvieron los principales resultados: El 20% de la población presenta niveles leves de ansiedad, el 60% presentan niveles moderados y el 20% presenta niveles graves de ansiedad. De este estudio se puede concluir que la población evaluada presenta en su mayoría niveles moderados de ansiedad que pueden tener relación con redes de apoyo frágiles y condiciones socioeconómicas precarias. De lo indicado se puede decir que este tipo de investigación puede ser aplicado como base teórica de otros proyectos con similares características.

Palabras claves: Ansiedad, embarazo.

ABSTRAC

This study aims to identify the levels of anxiety in pregnant women attending to San Juan del Doloroso Corazón de María shelter, located in the Guangala sector, south of Guayaquil, Ecuador. The specific objective of this work is to assess anxiety levels, describe psychosocial conditions and support networks, and describe the anxiety-related symptoms in the women attending the shelter. To identify anxiety levels, the Perinatal Anxiety Scale (PASS) was used, which provides results considering anxious symptoms related to the prenatal and postnatal stages. A semi-structured interview was also used to identify sociodemographic conditions, psychosocial factors, and supporting networks. After applying the PASS scale and the semi-structured interview, the main results were: 20% of the population had mild anxiety levels, 60% had moderate anxiety levels, and 20% had severe anxiety levels. From this study, it can be concluded that the majority of the evaluated population experiences moderate levels of anxiety, which may be linked to fragile supporting networks and precarious socioeconomic conditions. This research can serve as a theoretical basis for other projects with similar characteristics.

Key words: Anxiety, pregnancy.

Índice

I.	INTRODUCCIÓN	1
II.	DATOS INFORMATIVOS DEL PROYECTO	1
•	NOMBRE DE LA PRÁCTICA DE INTERVENCIÓN	1
•	NOMBRE DE LA INSTITUCIÓN	1
	MISIÓN	1
•	TEMA QUE ABORDA LA EXPERIENCIA (CATEGORÍA PSICOSOCIAL U OBJETO DE CONOCIMIENTO)	2
•	LOCALIZACIÓN	2
III.	OBJETIVOS	3
IV.	EJE DE LA SISTEMATIZACIÓN	3
	ANSIEDAD	3
	ANSIEDAD EN ECUADOR.	5
	MANIFESTACIÓN DE TRASTORNOS DEL ESTADO DE ÁNIMO DURANTE EL EMBARAZO	6
V.	OBJETO DE LA INTERVENCIÓN O DE LA PRÁCTICA DE INVESTIGACIÓN	8
	OBJETIVO GENERAL	8
	OBJETIVOS ESPECÍFICOS	8
VI.	METODOLOGÍA	8
	ENTREVISTA SEMIESTRUCTURADA	9
	REUNIONES	9
	ESCALA DE ANSIEDAD PERINATAL (PASS)	9
	REGISTRO DE ACTIVIDADES	10
VII.	PREGUNTAS CLAVES	10
•	PREGUNTAS DE INICIO	10
•	PREGUNTAS DE INTERPRETACIÓN	10
•	PREGUNTAS DE CIERRE	10

VIII.	ORGANIZACIÓN Y PROCESAMIENTO DE INFORMACIÓN -----	11
IX.	ANÁLISIS DE INFORMACIÓN -----	14
X.	INSTRUMENTOS DE MEDICIÓN -----	14
	TEST ESCALA DE ANSIEDAD PERINATAL PASS -----	14
	RESULTADOS -----	17
	RESULTADOS POR SUB ESCALAS -----	18
XI.	JUSTIFICACIÓN -----	23
XII.	CARACTERIZACIÓN DE LOS BENEFICIARIOS -----	24
	NIVEL ECONÓMICO -----	26
	NIVEL DE ESTUDIO -----	26
	REDES DE APOYO -----	26
XIII.	PRINCIPALES LOGROS DEL APRENDIZAJE -----	27
XIV.	CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES -----	29
XV.	REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS -----	31
XVI.	ANEXOS -----	34
	<i>ANEXO A – CONSENTIMIENTO INFORMADO</i> -----	34
	<i>ANEXO B – PASS APLICADO</i> -----	39
	<i>ANEXO C – REGISTRO DE ATIVIDADES</i> -----	49
	<i>ANEXO D – EVIDENCIA FOTOGRÁFICA</i> -----	50

Índice de Figuras

<i>Figura 1</i>	2
<i>Figura 2</i>	16
<i>Figura 3</i>	17
<i>Figura 4</i>	18
<i>Figura 5</i>	19
<i>Figura 6</i>	20
<i>Figura 7</i>	21
<i>Figura 8</i>	25
<i>Figura 9</i>	25

Índice de Tablas

<i>Tabla 1</i>	<i>11</i>
<i>Tabla 2</i>	<i>14</i>
<i>Tabla 3</i>	<i>15</i>

I. Introducción

El trastorno de ansiedad es una afectación que a día de hoy se manifiesta con mayor regularidad en las personas debido a las condiciones en que estas personas se ven envueltas, de modo que, en Ecuador, los contextos socioculturales donde la violencia, desempleo e inseguridad son factores que generen altos niveles de estrés en las zonas más vulnerables del país. La manifestación de estos síntomas generalmente puede regularse con el apoyo necesario, sin embargo, cuando nos referimos a estados de vulnerabilidad, debemos considerar los problemas económicos, el contexto en que los individuos habitan y el estado en que se encuentran. Durante el embarazo poco se ha indagado el cómo los síntomas de ansiedad repercuten en este proceso, adicional que las mujeres que ahondan en esta investigación son personas que viven en situaciones de precariedad donde no cuentan con redes de apoyo establecidas, no tienen acceso a un ingreso económico estable o incluso no cuentan con el apoyo de sus parejas o de sus propias familias.

II. Datos informativos del proyecto

- *Nombre de la práctica de intervención*

Ansiedad en mujeres embarazadas que acuden a la Casa De Acogida San Juan del doloroso Corazón De María

- *Nombre de la institución*

Casa de acogida San Juan del doloroso corazón de María

Misión

La casa de acogida tiene la misión de proteger a la madre en su embarazo y con ello evitar el aborto. Es una respuesta a la madre que se han determinado a la vida, sabiendo que hacer que hacer, pero no como hacerlo.

La mujer en el embarazo está en estado de vulnerabilidad, es abandonada y en mucho de los casos por ello le brindamos a la mamá no solo el decirle que puede salir adelante, sino que le damos los medios para que lo haga, en mucho de los casos ya tienen un niño, así que pretendemos asumir, no solo, las dos vidas sino, toda su vida, por lo tanto, su otro hijo. En caso de que no quieran quedarse con su bebe después del proceso y tiempo necesario, se la orientara a la posibilidad de adopción a través de los medios gubernamentales.

La finalidad de la institución en donde llevamos a cabo esta investigación es proveer a la mamita abandonada de un hogar donde pueda permanecer durante su embarazo, el parto y hasta cuando él bebe tenga un año; con las facilidades de: alojamiento, manutención, ayuda integral (médica, psicológica, psiquiátrica, etc.), acompañamiento espiritual, guía legal si es que lo necesitara y guía para la culminación de su formación académica.

Se buscará los medios necesarios para su capacitación y formación o en algún oficio. Se orientará a la madre al emprendimiento de lo aprendido durante su estancia en la casa de acogida o se ayudará a la búsqueda de un empleo con medio de ingreso estable.

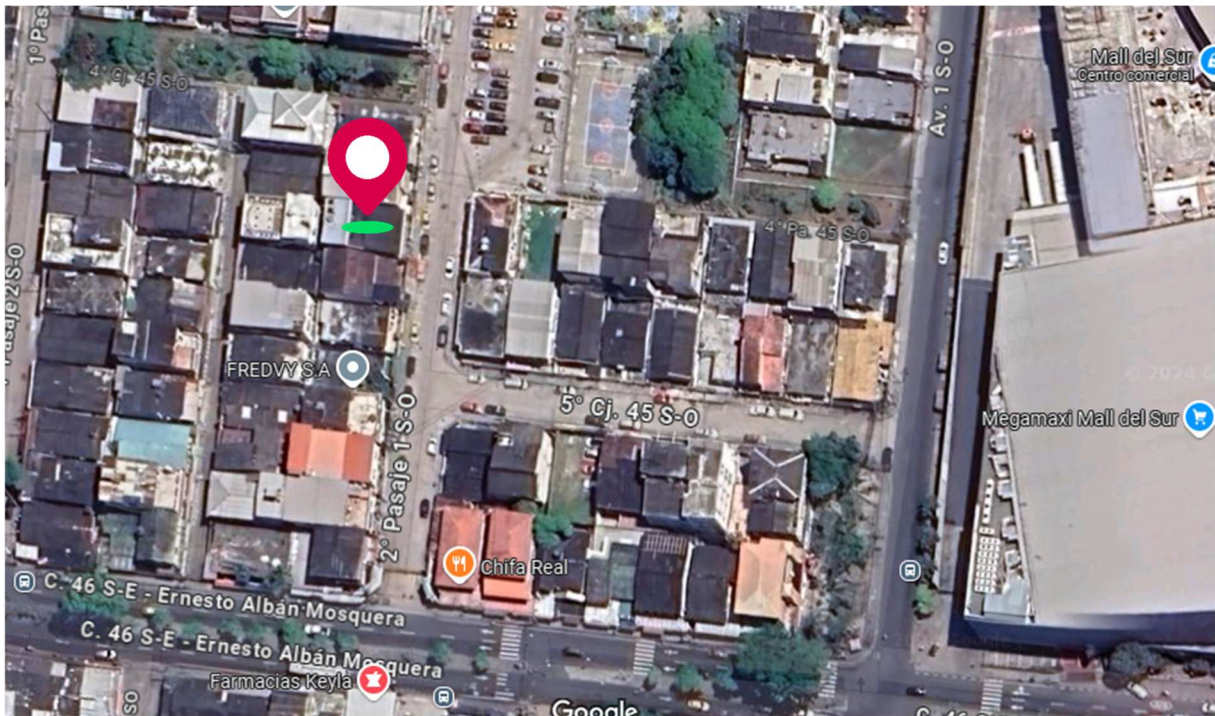
- *Tema que aborda la experiencia (categoría psicosocial u objeto de conocimiento)*

Aborda el área de la psicología clínica enfocada en la evaluación y prevención de los trastornos de ansiedad, sus efectos en la calidad de vida de las madres en el periodo prenatal y post natal que acuden a la casa de acogida San Juan del doloroso corazón de María en la ciudad de Guayaquil.

- *Localización*

Figura 1

Ubicación Geográfica



Nota: La institución del presente estudio se encuentra ubicada en el sector Guangala en una urbanización atrás del Mall del Sur frente a la calle Ernesto Albán Mosquera.

III. Objetivos

La presente investigación tiene la finalidad de comprender con mayor eficiencia la aplicación de las técnicas de atención a los pacientes mediante un sistema de agendamiento junto con la institución como una praxis más profesional con mayor independencia y autonomía por parte de los investigadores. Al igual que permitir a los autores desarrollar un modelo de atención en donde se denota el desenvolvimiento y responsabilidad en el manejo de los casos recibidos en la ausencia de un profesional tutor. Se refuerzan los aprendizajes adquiridos en los estudios de las técnicas, estrategias y modelos académicos universitarios.

IV. Eje de la sistematización

Ansiedad

Para la American Psychological Association 2010, indica que “la ansiedad es una emoción que se caracteriza por la aprensión y síntomas somáticos de tensión en que un

individuo anticipa un peligro, catástrofe o desgracia inminente”. “En el Trastorno de ansiedad generalizada (en adelante, TAG), la ansiedad no se limita a ninguna situación particular, como ocurre en otros trastornos de ansiedad, sino que se da de manera crónica sin que la persona sea capaz de discriminar muchas veces exactamente qué situaciones le producen los síntomas” (Dolores, M; Hernández, G, 2024).

“Aunque inicialmente se tendía a ver la preocupación de forma categórica como normal o patológica, siendo esta última la relacionada con el TAG, en la actualidad se apoya más una visión dimensional, existiendo personas con un mayor o menor nivel de preocupación.” (Dolores, M; Hernández, G, 2024). En contraste con el estudio, el entendimiento de como las preocupaciones se presentan en grados distintos por cada persona asume que hay efecto a nivel fisiológico que repercute de forma clave con el nivel de manifiesto de los síntomas de los trastornos del estado de ánimo. Es necesario recalcar que la ansiedad en su nivel más primitivo funciona como un mecanismo de defensa propio de los organismos que anticipa el peligro, por ende, el cuerpo responde a los cambios del sistema parasimpático que prepara las funciones ordinarias del cuerpo para confrontar o para huir.

En la ansiedad estas funciones rebasan el nivel requerido para enfrentar un peligro a presentarse en contra de situaciones cotidianas en un periodo de tiempo extendido, por consecuencia, el nivel de estrés supone una amenaza para el mismo organismo. Kuaik, D, & De la Iglesia, G, 2019 hacen mención que “Bandura (1974, 1977, 1982) empieza la tendencia cognitiva dentro del enfoque conductual, por medio de la Teoría del Aprendizaje Social, la cual propone que las expectativas, movilizan las acciones del sujeto. Bandura destaca dos expectativas: La de autoeficacia y la de resultado, donde la primera hace mención a las creencias sobre la capacidad de alcanzar éxito en ciertas conductas y la segunda es acerca del resultado que conlleva determinada conducta. En base a esas informaciones podría trazar un panorama sobre el entorno lo que como resultado podría contribuir con el ajuste de

la valoración previa, llegando hasta a eliminar la conducta generada anteriormente. Para Bandura la ansiedad es producto de la evaluación y reevaluación de los estímulos tanto interno como externos que producen el tipo, intensidad y persistencia de la emoción”.

En cuanto a tratamiento de la ansiedad la eficacia se ve afectada por la falta de constancia y la inseguridad terapéutica por parte de los pacientes. Entre los aspectos relacionados con la falta de constancia se verifican los siguientes perfiles de pacientes: (pocos estudios, tendencias suicidas, estado civil, franja etaria, y poco cuidado propio) entre factores ambientales se puede identificar la falta de redes de apoyo sólidas, marginación social), a los factores que contribuyen a la poca adhesión al tratamiento por parte de los pacientes se pueden destacar: El rechazo al diagnóstico ofrecido por el profesional, miedo al los efectos adversos, antipatía al consumo de medicinas, el tiempo requerido para que se perciban los efectos del tratamiento y interrupción del tratamiento sin que el profesional lo indique. (Moreno, A, 2024).

Ansiedad en Ecuador.

Milena Charfuelán, directora general del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social (IESS), en un encuentro internacional realizado en conjunto con la Universidad Internacional de la Rioja, en el cual se desarrolló la conferencia: “Construyendo Bien estar: Educación, intervención y prevención en la salud mental”, que se llevó a cabo en la ciudad de Quito en el día 17 de septiembre el año de 2024, destacó que en lo que va del año, en escala nacional, las especialidades de Psicología y Psiquiatría ya brindaron más de 216 mil atenciones de las cuales el 26% tienen como diagnóstico la Ansiedad. (IESS, 2024).

Para la población dada para la presente investigación se adjudica como parte de los antecedentes de su discurso algunos tipos de violencia, los autores Rivero, L & Jara, A, (2023) indican que “La violencia psicológica es aquella que vulnera la integridad mental y

emocional de la víctima, donde sólo esta asume sus sensaciones y malestares. Las mujeres que la sufren reducen su autoestima y estabilidad emocional, en la medida en que experimentan insultos, rechazos, desprecio y ridiculización por parte de sus compañeros sentimentales”.

La situación de ansiedad en mujeres embarazadas en Ecuador se puede ver reflejada en algunos estudios como el de las autoras: Mejía, S; Sanches K, 2024 que investigaron el tema de la ansiedad en mujeres embarazadas en la ciudad de Loja, pudieron recabar los datos que, en una población de 138 gestantes, en edad entre 20-24 años la ansiedad era un factor significativo para riesgo obstétrico en el 46.38%.

Manifestación de trastornos del estado de ánimo durante el embarazo

“Los estados de ansiedad se caracterizan por mayor producción de cortisol y noradrenalina, por demás perjudicial si concurren durante el embarazo porque las probabilidades de bajo peso al nacimiento y prematuridad son las más frecuentes de los desenlaces perinatales adversos” (Contreras, R y otros, 2023). “No está por demás recordar que durante el embarazo suceden cambios, adaptaciones fisiológicas y, sobre todo, emocionales y psicológicas. Además, es un periodo de mayor riesgo de problema de salud mental que pueden derivar, incluso, en la muerte” (Contreras, R y otros, 2023).

“Las embarazadas con ansiedad prenatal están predispuestas a mayores trastornos psiquiátricos, que son factores de riesgo de padecer trastornos posparto. Esta es la razón por la que en las consultas prenatales a todas las embarazadas debe practicársele el tamizaje de ansiedad” (Contreras, R y otros, 2023). Por otro lado, las afectaciones del incremento de los niveles de hormonas como cortisol no afectan apenas a la madre, sino, al bebé también, es lo que presentan Mayorga, A; Sunta, M, & Nevárez, P (2023). “El estrés materno ocasiona que el bebé tenga afectaciones a nivel neurológico, morfológicas y de otros

tipos, secundario a la afectación del desarrollo de estructuras y procesos. Entre estas afectaciones se encuentran la ocurrencia de trastornos del espectro autista, susceptibilidad a trastornos psiquiátricos, parto prematuro, bajo peso al nacer y asma bronquial”.

El aumento o fortalecimiento de las redes de apoyo a las mujeres embarazadas se conecta directamente con la disminución de la ansiedad y mayor percepción de autocontrol, proporcionando una manera de afrontar la ansiedad prenatal; pero, un acompañamiento se hace necesario a lo largo de todo el embarazo. Sánchez, L y otros autores, 2020 indican que “Los trastornos de ansiedad (TA) impactan los mecanismos dados por el encéfalo para procesar la información recibida de nuestros sentidos produciendo alteraciones en la percepción de la realidad, del medio donde se desarrolla y de la autopercepción, interfiere de esta manera en el análisis, funcionalidad del individuo, en consecuencia, se repercute en el sujeto en su capacidad de hacer frente al manejo de sus comorbilidades”. Se puede con eso inferir que se hay una distorsión de la percepción de la realidad tanto intrínseca como extrínseca esta persona está en riesgo, visto que perderá o disminuirá sus capacidades y recursos para afrontar al diario vivir.

“Se han identificado diversos factores de riesgo para el desarrollo de ansiedad durante el embarazo, incluida la historia previa de ansiedad o depresión, embarazos de alto riesgo médico, experiencias estresantes durante el embarazo, factores socioeconómicos y demográficos, dificultades en la toma de decisiones éticas y morales, resultados anormales en el cribado del primer trimestre y ansiedad específica del embarazo. Identificar y abordar estos factores de riesgo puede ser crucial para prevenir y tratar la ansiedad en mujeres embarazadas y minimizar sus efectos negativos en la madre y el bebé” (Morera, E, & Barboza, F, 2024).

V. Objeto de la intervención o de la práctica de investigación

Objetivo General

- Identificar los niveles de ansiedad en las mujeres embarazadas que acuden a casa de acogida.

Objetivos Específicos

- Evaluar los niveles de ansiedad de las mujeres embarazadas que acuden a la casa de acogida.
- Describir las condiciones psicosociales y redes de apoyo que presentan mujeres embarazadas que acuden a la casa de acogida.
- Describir la sintomatología relacionada a la ansiedad existentes en las mujeres embarazadas que acuden a la casa de acogida.

VI. Metodología

Para la presente investigación, se optó por llevar a cabo una investigación de enfoque cualitativo. Para Hernández, R. y Mendoza, C (2018), “en la investigación cualitativa la base de recolección es el investigador, los datos se revisan a profundidad, es holística, muy flexible y de riqueza interpretativa; no se prueban hipótesis, se generan”.

Oscar Jara en su texto guía de la elaboración de un proyecto de sistematización explica que la sistematización de experiencias es un modelo cuyo fin es el refuerzo de los aprendizajes de los individuos en un campo práctico en donde se denote el desenvolvimiento de los involucrados. A modo de investigación se recuenta una base de información al igual que otros proyectos investigativos, sin embargo, se busca enfatizar más en la experiencia del equipo involucrado incluyendo logros, fallas o imprevistos en la zona del estudio, “La metodología con la que trabajamos tiene dos dimensiones: una, las herramientas, las técnicas

y los procedimientos que utilizamos (el cómo hacemos las cosas) y la otra dimensión, más importante, la orientación estratégica que articula nuestro trabajo” (J, Oscar, 2018).

Entrevista semiestructurada

“En el caso de la entrevista semi-estructurada, se pretende mediante la recolección de un conjunto de saberes privados, la construcción del sentido social de la conducta individual o del grupo de referencia del sujeto entrevistado; y de esta manera, permitir la entrada en un lugar comunicativo de la realidad, donde la palabra es el vector vehiculizante principal de una experiencia personalizada, biográfica e intransferible” (De Toscano, G, 2009). Bajo esta premisa, se identifica que la disponibilidad de las mujeres gestantes en esta fase es limitada debido a los riesgos que conlleva el traslado de las pacientes de sus domicilios hacia la casa de acogida, se opta por un agendamiento previo con la coordinadora de la casa en un día específico para llevar a cabo las actividades planificadas.

Reuniones

En cuanto a la práctica de esta sistematización, se consideró óptimo llevar a cabo la distribución de reuniones con las coordinadoras de la casa de acogida junto con las pacientes, en consideración de la limitada disposición de la población recibida, se optó por talleres de psicoeducación con las pacientes en general, por lo que en estas intervenciones grupales compagina las actividades propias de la casa de acogida junto con las actividades planificadas para la presente investigación.

Escala de ansiedad perinatal (PASS)

“La escala de ansiedad perinatal (PASS) está diseñada con esta finalidad y evalúa la presencia de sintomatología ansiosa durante el embarazo y el posparto. Considera la sintomatología ansiosa vinculada a contenidos propios de la etapa, que guardan relación con el embarazo, parto y bienestar del bebé” (Soledad C, Franco M, María I & Carola P, 2022).

Registro de actividades

En una primera instancia se había considerado la idea de planificar un cronograma de actividades, no obstante, el estado de las pacientes gestantes mantienen limitaciones para movilizarse debido al estado de reposo que deben mantener en sus condiciones, se optó por el registro de actividades por día asistido como un método de registro con mayor adaptabilidad ante acontecimientos inesperados.

VII. Preguntas claves

- Preguntas de inicio

¿Por qué es importante abordar los niveles de ansiedad en población de mujeres embarazadas?

¿Qué diferencia el abordaje de los niveles de ansiedad en mujeres gestantes y no gestantes?

- Preguntas de interpretación

¿Cuáles son los niveles de ansiedad que presentan las mujeres embarazadas que acuden a la casa de acogida?

¿Cuáles son las condiciones psicosociales y las redes de apoyo de las mujeres embarazadas que acuden a la casa de acogida?

¿Qué sintomatología relacionada con la ansiedad se presenta en las mujeres embarazadas que acuden a la casa de acogida?

- Preguntas de cierre

¿De qué modo se ve beneficiada la casa de acogida con la investigación presente?

¿Cuáles son los efectos positivos que obtiene la población de mujeres gestantes que acuden a la casa de acogida?

VIII. Organización y procesamiento de información

Tabla 1

Plan de actividad semanal

Fases	Actividad	Observación	Fecha
1 Presentación inicial	Reunión de presentación.	Se llevó con normalidad	8/11/2024
2 Reuniones y entrevistas	Sesiones grupales Dinámica de rompe hielo	En un principio las mamás estaban un poco reservadas y no querían exponer sobre los momentos de ansiedad.	15/11/2024 22/11/2024
	Sesiones individuales Entrevistas semi-estructuradas	El agendamiento de las pacientes se lo llevó a cabo junto con la coordinadora de la casa de acogida. Entre semana se iba confirmando la asistencia de las mujeres para el día designado, de lo contrario se le avisaba a los investigadores para reagendar.	29/11/2024 6/12/2024 13/12/2024 20/12/2024
3 Compartir	Reunión compartir.	En este día no se trabajó únicamente con madres embarazadas.	10/01/2025
4 Aplicación del instrumento	Reunión para la aplicación de la escala de ansiedad perinatal	No todas las mujeres de la población asistieron, se les aplicó el test días después.	18/01/2025
5 Reunión cierre y devolución.	Reunión cierre y devolución.	En esta fase fue muy importante la información de que los resultados no representan una enfermedad.	25/01/2025

Fase 1 Presentación inicial

En esta reunión de presentación se hizo una Dinámica rompe hielo: “Mi apellido es mi plato favorito” Los participantes, empezando por los evaluadores, deben presentarse diciendo sus nombres y como apellidos deben usar nombres de sus platillos

favoritos. Al final la casa de acogida distribuyó alimentos no perecibles y ropitas para bebés a las madres embarazadas.

Fase 2 Reuniones y entrevistas

Para esta fase se llevó a cabo en dos partes, la primera siendo sesiones grupales con la población y la segunda que comprende las sesiones individuales por las pacientes.

- **Sesiones grupales**

Dinámica de rompe hielo: “Globo de la ansiedad” las mamás entrenan la respiración controlada bajo el ritmo contado por los evaluadores, deben exhalar inflando el globo. Cuando ya esté lleno deben romper el globo.

Los evaluadores repasaron cuáles son los síntomas más comunes de ansiedad mediante preguntas sobre el contenido impartido en la última reunión. De manera voluntaria se motivó a cada una de las participantes a compartir una experiencia con el grupo sin muchos detalles, indicando cuáles fueron los momentos que consideran que vivieron o viven los síntomas de la ansiedad. Al final de las actividades hubo un compartir ofrecido por la casa de acogida.

- **Sesiones individuales**

En las entrevistas cada evaluador aplicó las preguntas semiestructuradas sobre posibles riesgos psicosociales. Además de ahondar un poco más en el discurso individual de cada una de las pacientes y demás estrategias para el desarrollo interpersonal de cada una de las pacientes.

Fase 3 Compartir

En esta sesión se tenía la finalidad de llevar un compartir con las mujeres de la casa de acogida, se inició con una dinámica rompe hielo: “Quién soy” deben imaginarse

siendo una persona famosa y deben presentarse. En esta fase siendo la primera reunión del año 2025 en la casa de acogida la directora dio a conocer sobre la oferta de los cursos y presentando las actividades que realiza la casa de acogida dado que asistieron mujeres que querían ingresar al programa por primera vez. Posteriormente se hizo una exposición sobre los comportamientos que son signo de alerta, tanto en la prevención de la ansiedad como en contra la violencia. Al culminar la sesión se hizo un compartir.

Fase 4 Aplicación del instrumento

Toma del PASS: Los evaluadores explicaron la dinámica del como contestar el test y la importancia de la honestidad al momento de responder, explicando que el test sirve para conocer mejor la situación y con esos datos para elaborar una atención más enfocada a las necesidades de ellas. En esta reunión fue muy importante destacar que los resultados del test no irían interferir en los beneficios que reciben de la casa de acogida y que con eso ellas estarían contribuyendo con nuestros estudios y también con la mejoría de la atención en salud mental de la casa de acogida.

Fase 5 Reunión cierre y devolución

En esta última sesión con la casa de acogida se hizo una devolución de la investigación: Los investigadores presentaron los resultados de los niveles de ansiedad a las madres gestantes, también se informó que los resultados no necesariamente representan un trastorno o enfermedad, se les explico algunos de los motivos por el que llegaron a dichos resultados y cómo podrían seguir trabajando para disminuir sus síntomas. También recibimos retorno de las madres en cómo se sintieron en relación a las actividades desarrolladas en este proceso.

IX. Análisis de información

Tabla 2

Instrumentos aplicados

Instrumentos y técnicas	Objetivos	Resultados	Análisis
Entrevistas semiestructuradas	Conocer el discurso y riesgos psicosociales de la cotidianidad de las mujeres gestantes que asisten a la casa de acogida.	Se logró abordar la historia de las pacientes sin novedades.	Los síntomas de ansiedad que presentan las pacientes, en su mayoría responden al entorno demográfico que habitan.
Escala de Ansiedad Perinatal (PASS)	Evaluar los niveles de ansiedad de las mujeres embarazadas que forman parte del estudio de la casa de acogida.	Se logró calificar los niveles de ansiedad de cada una de las participantes de la prueba.	Los resultados de las pruebas indican la necesidad de apoyo social que requieren las madres atendidas.

Elaborado por: Evandro de Oliveira y Alexander García, 2025

X. Instrumentos de medición

Test escala de ansiedad perinatal PASS

La escala de ansiedad perinatal cuenta con 31 ítems que se responden bajo los siguientes criterios: Casi nunca (valor 0), a veces (valor 1), muy seguido (valor 2), casi siempre (valor 3). El rango de calificación del PASS se maneja en los siguientes 3 niveles: rango leve (0 – 21 puntos), rango moderado (22 – 41 puntos), rango grave (42 – 91 puntos).

S, Somerville y otros autores, 2014, explican que “La escala de ansiedad perinatal basa sus resultados bajo el manejo de 4 sub escalas en donde determina la manifestación de los efectos de la ansiedad en su cotidianeidad”.

Tabla 3

Sub escalas de la escala de ansiedad perinatal

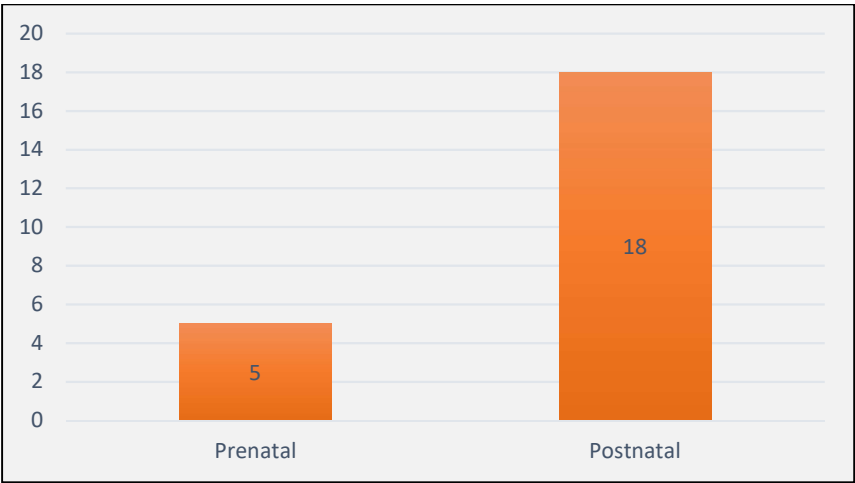
Sub-escalas e ítems (PASS)	Síntomas de ansiedad indicadores de sufrir un trastorno
Preocupación excesiva y miedos específicos 1 Tengo preocupación por el embarazo/bebé. 2 Tengo miedo de que algo le pueda dañar al bebé. 3 Tengo una sensación de temor que algo malo va a suceder 4 Tengo preocupación sobre algunas cosas. 5 Tengo preocupación por el futuro. 6 Me siento abrumado. 7 Tengo un profundo temor hacia agujas, sangre, nacimiento, dolor, etc. 8 Tengo oleada repentinas de miedo extremo o inconformidad. 9 Mis pensamientos repetitivos son difíciles de controlar o detener. 10 Tengo problemas para dormir.	Ansiedad generalizada o específica Ansiedad generalizada, miedo específico Ansiedad generalizada, pánico Ansiedad generalizada Ansiedad generalizada Ansiedad generalizada Fobia Fobia, pánico Ansiedad generalizada, obsesivo Síntoma de ansiedad, Adaptación, Ansiedad generalizada
Perfeccionismo, control y trauma 11 Debo hacer las cosas en un determinado orden o manera. 12 Quiero que las cosas sean perfectas. 13 Necesito tener el control sobre todo. 14 Se me dificulta parar de revisar una y otra vez si las cosas están bien hechas. 15 Me sorprende o me exalto fácilmente. 16 Mis preocupaciones son muy repetitivas en mis pensamientos. 17 Estoy alerta o atento de tener cuidado por todo. 18 Mis malas experiencias se repiten mucho en mis pensamientos, sueños o en pesadillas.	Perfeccionismo, Obsesión compulsiva. Perfeccionismo, Obsesión. Perfeccionismo, Obsesión, Trauma. Obsesión, Compulsión. Trauma Trauma, Tendencias obsesivas. Trauma. Trauma.
Ansiedad social 19 Me preocupa quedar en vergüenza en frente de las demás personas. 20 Tengo miedo de que otros me juzguen negativamente. 21 Me incomoda estar frente a un grupo de personas. 22 Evito actividades sociales porque me siento nervioso. 23 Evito las cosas que me causan preocupación.	Social-Interpersonal. Social-Interpersonal. Social-Interpersonal, Miedo específico. Social-Interpersonal. Síntoma de ansiedad, Fobia.

Ansiedad aguda y adaptación	
24 Me desconecto de mi entorno como si yo estuviera en una película.	Disociación, Trauma, Pánico.
25 Pierdo la noción del tiempo y no recuerdo que paso hace un momento.	Disociación, Trauma, Pánico.
26 Se me dificulta adaptarme a cambios recientes.	Adaptación.
27 Me siento ansioso cuando algo me interrumpe en lo que hago.	Adaptación, Síntoma de ansiedad.
28 Pienso mucho y no puedo concentrarme.	Pánico.
29 Tengo miedo de perder el control.	Síntomas de ansiedad, Pánico.
30 Siento pánico.	Pánico.
31 Me siento agitado.	Pánico, Adaptación, Ansiedad generalizada.

Los criterios de inclusión para el estudio consideran a las mujeres residentes en la casa de acogida, mujeres ambulatorias y aquellas con un embarazo entre el segundo y el octavo mes. Por otro lado, se excluyen las menores de 18 años, las mujeres con manifestaciones de interés psiquiátrico, antecedentes de adicción y aquellas en estado de lactancia. A partir de los test aplicados en la población general de las mujeres que asisten a la casa de acogida, se pudo identificar aquellas mujeres que están dentro de nuestros criterios de inclusión y aquellas que no entran en las características previstas para el estudio. (ver tabla 4)

Figura 2

Población general de pacientes



En base a la figura 2 referente al total de la población de mujeres que han asistido dentro del periodo de septiembre de 2024 hasta enero de 2025, el 22% de las mujeres

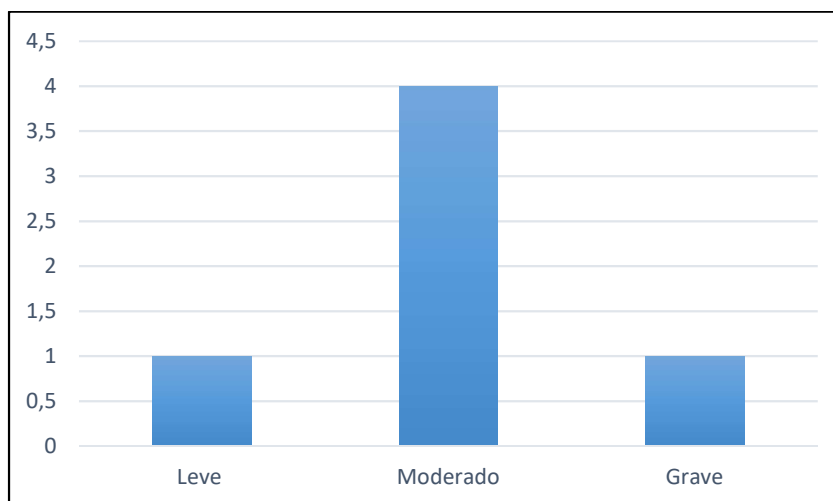
asistidas a la casa de acogida cumplen con los criterios dados para la práctica del presente estudio, mientras que el 78% restante no formará parte de la investigación.

Resultados

Una vez tabulados los datos recabados con el PASS de la población que cumple con los criterios de inclusión para el estudio se reflejan los siguientes resultados:

Figura 3

Resultados de la Escala de Ansiedad Perinatal



En base a los resultados mostrados en la figura 3, se denota que el 20% de la población presente niveles de ansiedad leve siendo que su sintomatología es de menor impacto en contraste con los otros resultados. Dentro de este rango se destacan breves sensaciones de miedo o preocupación que pueden ser controladas sin que se genere un malestar en las áreas sociales del individuo.

El 60% obtuvo en sus resultados un nivel de ansiedad moderada, a partir de este nivel la frecuencia de los síntomas causan un malestar significativo en las funciones de los individuos a nivel social y tiene mayor repercusión en sus funciones cotidianas como las alteraciones de sueño, un estado de alerta más activo, mayor frecuencia en los pensamientos

negativos arraigado de preocupaciones y miedos del individuo tanto para sí mismo como para su hijo.

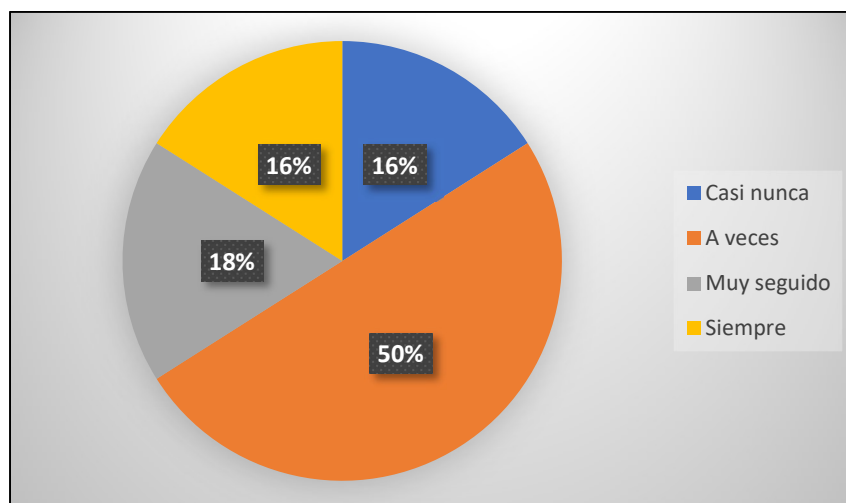
Mientras el 20% de la población refiere del resultado grave, cuya puntuación supera los 43 puntos en el instrumento, para el rango de ansiedad grave, los síntomas de ansiedad se manifiestan con mayor fuerza, además que las repercusiones en las actividades cotidianas del sujeto sugieren a alto nivel de disfuncionalidad. Entre los principales síntomas se identifica los problemas para dormir, la despersonalización, desorientación, pérdida de la noción del tiempo, dificultad para relacionarse correctamente con otras personas y preocupaciones excesivas en sus pensamientos.

Resultados por sub escalas

En base a las respuestas obtenidas en la escala de ansiedad perinatal, es necesario revisar los ítems de la prueba mediante la revisión por sub escalas que aborda el test para conocer con mayor profundidad el cómo los síntomas de las pacientes influyen un malestar significativo en su cotidianidad.

Figura 4

Sub Escala 1 Preocupación excesiva y miedos específicos

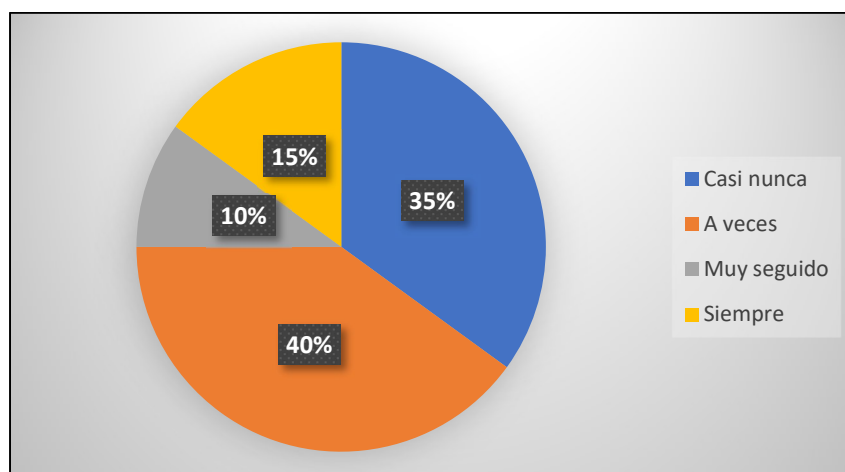


Previamente en la descripción de la prueba aplicada se detalla con mayor profundidad los ítems que comprenden cada una de las sub escalas y los puntos de identificación envueltos en sus funciones.

La figura 4 nos indica que la presencia de los síntomas en relación a la sub escala “Preocupación excesiva y miedos específicos” el 50% de las respuestas indican que los síntomas mencionados en esta sección son leves en el sentido que su frecuencia de sus preocupaciones es menor u ocasional, seguido de este porcentaje, tenemos en cuenta que el 18% de las respuestas optan por la puntuación en que los miedos y preocupaciones se manifiestan con mayor frecuencia marcando que casi siempre sienten la presencia de la sintomatología marcada en la prueba. El 16% de las respuestas indican que casi nunca manifiestan los síntomas mostrados en esta sección e indicando el 16% faltante de las respuestas expresan que con alta frecuencia sus preocupaciones marcadas se presentan en sus pensamientos.

Figura 5

Sub Escala 2 Perfeccionismo, control y trauma

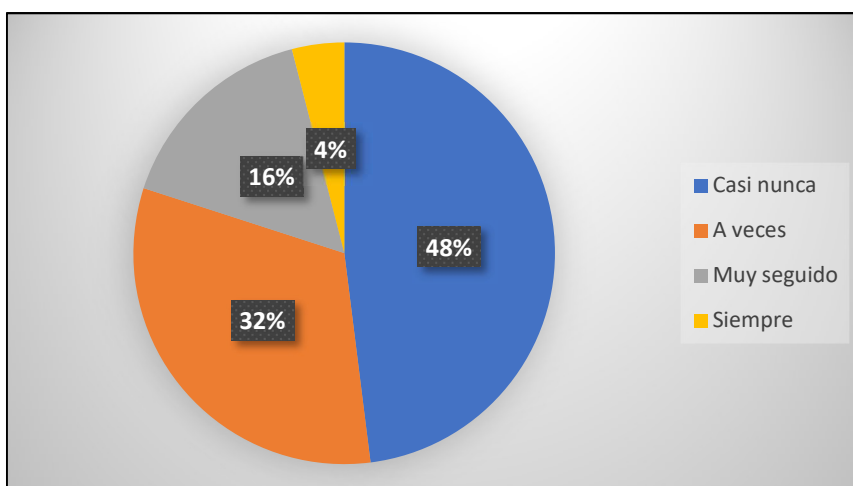


La segunda sub escala de la prueba refiere con los síntomas relacionados al perfeccionismo y control, dado que estos ítems pretenden conocer los rituales de compensación en su cotidianeidad para disminuir su ansiedad. El 35% de las respuestas en

esta sección indican casi no poseer estas conductas direccionadas al control y perfección de sus actividades o de las actividades de otra persona, con relación a este primer porcentaje, el 40% de las respuestas indican que la población atendida presenta la sintomatología de esta sección con una frecuencia leve, por otro lado el 10% refiere que tiene sus síntomas se presentan con mayor frecuencia mientras que el 15% expresa que sus acciones en relación a lo indicado en esta sección componen un malestar significativo en su cotidianidad.

Figura 6

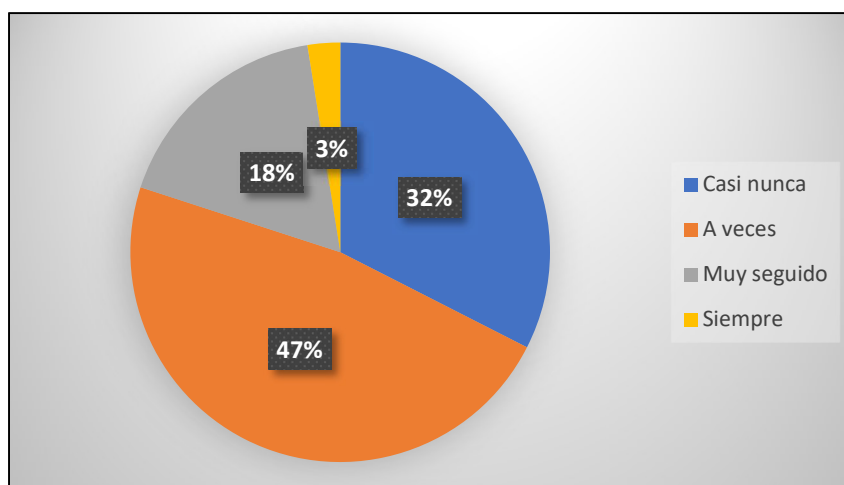
Sub Escala 3 Ansiedad social



La tercera sub escala la cuál valora el nivel de ansiedad social, se puede denotar que es la variable con menor fuerza en sus resultados que no genera un malestar clínicamente significativo para el desenvolvimiento de las actividades de las pacientes dado que apenas el 4% de las respuestas indican tener una frecuencia alta de su sintomatología y el 16% indica una frecuencia moderada de la sintomatología. Mientras que el 32% refiere que los síntomas expresados en esta sección de la prueba tienen una frecuencia ocasional baja. El 48% de los resultados indican una nula manifestación de los síntomas.

Figura 7

Sub Escala 4 Ansiedad aguda y adaptación



Para la sub escala Ansiedad aguda y adaptación, en sus resultados se prevé una similitud en contraste con la tercera subescala. Las respuestas en donde se identifica una fuerte manifestación de los síntomas de ansiedad conformando el 4% de las respuestas en la opción de siempre y el 18% de las respuestas indicando mayor frecuencia de los síntomas de ansiedad aguda en su cotidianeidad mientras que el 47% responde a una frecuencia leve y el 32% de las respuestas indican una presencia nula de la sintomatología dada en esta sección de la prueba.

Dado los resultados de la escala de ansiedad perinatal (PASS), podemos indicar que las madres que asisten a la casa de acogida presentan niveles de ansiedad leve, moderada y grave, siendo el segundo criterio el que predomina frente al resto de resultados. En cuanto a las condiciones psicosociales en que se encuentra la población recibida cabe destacar que en los contextos socioculturales de las pacientes existen factores de riesgo.

Entre los principales riesgos psicosociales en que se ven involucradas las pacientes son las situaciones de violencia e inseguridad que ahonda en sus sectores. El miedo como un factor estresante en su cotidianeidad, las relaciones fallidas con sus ex parejas conllevan a la presencia de algunos malestares como los síntomas de depresión y ansiedad,

repercutiendo principalmente cuando los vínculos afectivos se debilitaron posterior a la formación de una familia, algunos de los contextos mencionados por las pacientes involucran la separación de sus parejas, la disputa de los hijos, el cambio de domicilio y demás características que suponen una carga emocional y económica bastante fuerte.

En relación a las influencias de sus contextos, los niveles de inseguridad y relaciones cotidianas con personas involucrados en bandas ha repercutido significativamente en una de las pacientes, indicando que miembros de su familia le han supuesto un alto peligro el seguirse relacionando con ellos debido a las amenazas de los grupos delictivos, repercusiones por la ofensa de personas con poder, precisamente la paciente envuelta en estas relaciones indica estar en constante escape de que esos problemas no la sigan atormentando más de lo que ha vivido. Las experiencias en relación a la violencia doméstica es una situación compartida en todas las mujeres que asisten en la casa de acogida, en el caso de las mujeres evaluadas para el presente estudio, su nivel de violencia intrafamiliar entra a nivel psicológico, denotando principalmente la oposición de opiniones mediante gritos, amenazas, discusiones frecuentes en relación al tiempo en familia o el uso de sustancias como el alcohol y drogas.

Si las mujeres embarazadas no cuentan con una estructura del todo sostenible debido a la falta de apoyo que reciben de sus parejas, las familias de las pacientes no fomentan una convivencia sana, siendo puntos en donde hay mayores tensiones debido a las discusiones, otros familiares cercanos de las pacientes ante sus situaciones se presentan ausentes o con poca participación, aunque en situaciones críticas los familiares les han brindado a las pacientes un apoyo significativo para poder continuar.

Las pacientes no cuentan con un trabajo estable, manifiestan que incluso antes del embarazo no contaban con un trabajo como tal, los ingresos que obtienen frecuentemente son por parte de sus parejas o de sus familiares que les pueden apoyar de un modo u otro, como parte de las motivaciones de las pacientes en asistir a la casa de acogida es aprender nuevas habilidades en los cursos que propicia la casa para que ellas puedan generar un emprendimiento que les provea de un ingreso económico para satisfacer gastos de alimentos y vestimentas.

XI. Justificación

Se reconoce que actualmente existe un estudio bastante limitado en contexto de Ecuador con relación a como se desenvuelven los trastornos del estado de ánimo en el transcurso del embarazo, si bien se tiene conocimiento que, durante este proceso, la mujer a nivel fisiológico emite cambios hormonales en su organismo como la segregación de oxitocina que conlleva una serie de beneficios y un aporte fundamental al equilibrio de la mujer a nivel emocional, tanto al punto en que durante el embarazo los síntomas de algunos trastornos mentales se ven reducidos o incluso llegan a un nivel de regulación en donde aunque se suprima el uso de medicación, la mujer es capaz de mantenerse en una postura más ordinaria en contraste al punto en que no se administraba ninguna medicación.

Considerando estos cambios dados durante el periodo de embarazo, se puede indicar que la ansiedad u otros trastornos del estado de ánimo se manifiestan de una forma muy distinta a como normalmente nos hemos acostumbrados a observar en casos leves, moderados y graves. En Ecuador se identifica que “Alrededor de los 20 años de edad surge un patrón que se mantiene estable durante la juventud y la edad adulta: los trastornos comunes (ansiedad, depresión, autolesiones y trastorno somatomorfo) representan el 42% de la carga, los dolores de cabeza el 19%, los trastornos por consumo de sustancias el 17% (12% debido

al alcohol) y los trastornos mentales graves (esquizofrenia y trastorno bipolar) alrededor del 8%” (OPS, 2018).

La población atendida para el presente estudio pertenece a la Casa de acogida “San Juan del doloroso corazón de María”, dentro de estas instalaciones se ofrece una atención de forma altruista en donde quedan invitadas todas las mujeres estén padeciendo una necesidad o se encuentren en alguna dificultad, en respuesta a dichas penurias se llevan a cabo actividades lucrativas que funcionan como un método de apoyo grupal e individual para cada una de las participantes. Al menos el 50% de la población que acude a este sitio han sido víctimas de abuso sexual, violencia intrafamiliar, se encuentran en abandono de sus parejas o viven en situaciones de bajos ingresos económicos.

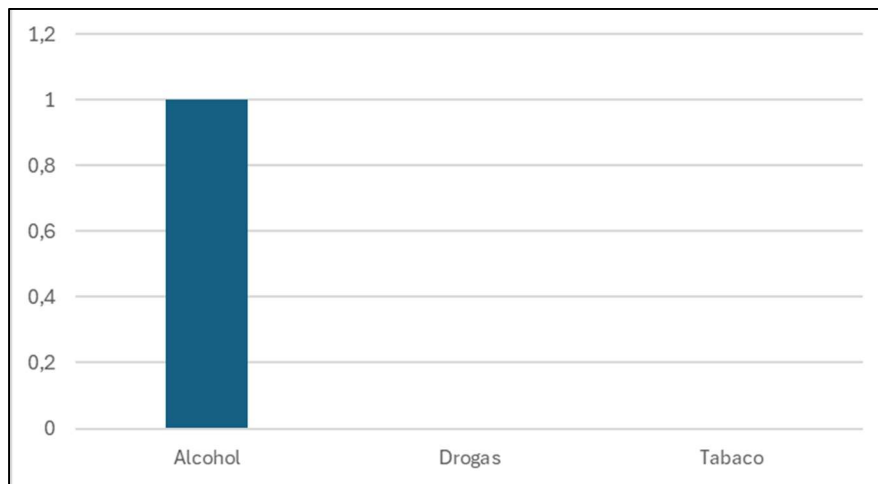
XII. Caracterización de los beneficiarios

La población se caracteriza por mujeres entre los 18 y los 40 años, madres solteras con redes de apoyo frágiles, historial de parejas con abuso de alcohol u otras sustancias, presentan nivel de educación bachillerato, en su gran mayoría residentes del barrio Malvinas, Guayaquil, Ecuador, la mayoría vive con la madre y hermanos. Su medio de subsistencia es el bono por hijo recibido del estado o ayuda de parientes o de exparejas.

La evaluación de aspectos de riesgo psicosocial por medio de entrevistas se identificó que apenas una de las evaluadas afirma haber consumido alcohol con regularidad, pero que desde que se enteró de su embarazo ya no lo hace (Véase la figura 8).

Figura 8

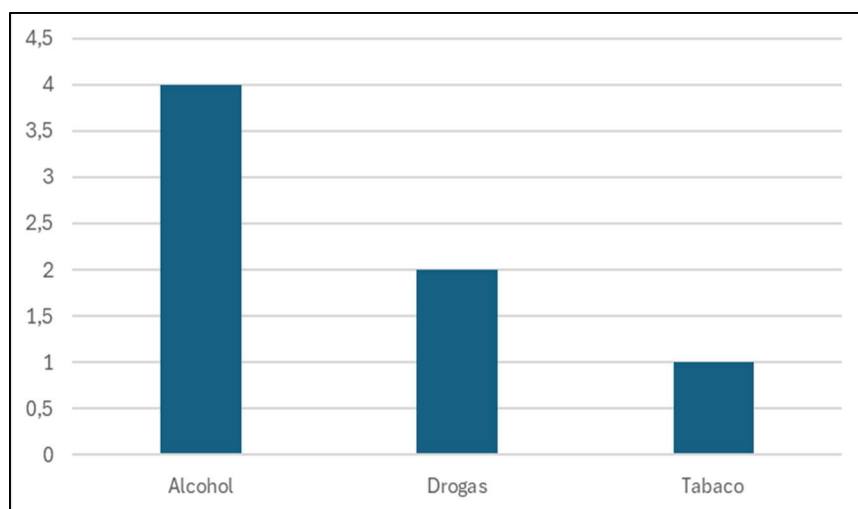
Antecedentes de consumo



Por otro lado, el consumo de sustancias es un reporte que también ha tenido presencia en los entornos sociales de las pacientes, especialmente proviniendo de sus familiares cercanos o ex parejas, si bien no han tenido un efecto directo con las pacientes, son riesgos psicosociales en donde han estado presentes en sus vidas, de modo que generan un malestar significativo en su salud mental. (Véase la figura 8).

Figura 9

Antecedentes de consumo en familiares



Del grupo de cinco evaluadas dos afirman que en sus parejas había el hábito de consumo de algún tipo de sustancia, por lo que decidieron finalizar la relación con su pareja

debido a estos malestares. también una de las usuarias relata que su expareja hacia uso de tabaco. El alcohol es una sustancia que no solo había estado presente en sus parejas sino también en otros familiares cercanos al igual que el uso de drogas.

Nivel económico

El INEC, en el año del 2023 presentó un estudio en el cual presenta que la línea considera pobreza cuando los ingresos familiares suman U\$90,08 mensual, y de pobreza extrema en U\$ 50,76 mensual por familia. Nuestras evaluadas presentan que perciben ingresos mensuales alrededor de los U\$50, además de aportes esporádicos que hacen los padres de sus hijos, que no sabrían decir cuánto sería. Podemos entender entonces que las evaluadas viven abajo de la línea de la pobreza llegando a pobreza extrema.

Nivel de estudio

De las entrevistadas apenas una tiene el bachillerato completo, afirman que abandonaron los estudios por razones varias, algunas por cuenta de los embarazos, otras por falta de condiciones económicas para mantenerse en el estudio.

Redes de apoyo

En relación con la estructura de las redes de apoyo de las pacientes, todas cuentan con el apoyo de la casa de acogida, donde participan de cursos varios como peluquería, corte y costura, primeros auxilios, contabilidad, culinaria, curso de emprendimientos, defensa personal, nutrición, entre otros, también reciben auxilio psicológico y psiquiátrico, enfermería y acompañamiento a idas al ginecólogo, odontólogo, y demás servicios del sistema público de salud. Además, reciben alimentos frescos y no perecibles, una vez a la semana, siempre y cuando lleguen donaciones de esos productos. A lo que se refiere a las redes de apoyo en el microsistema (familia y amigos) la gran mayoría de la población evaluada afirman poseer una red de apoyo; describen como apoyo el hecho de

estar compartiendo espacio en las casas de sus padres y reciben apoyo de las madres o hermanas para cuidar de sus hijos, mientras van a sus actividades, sea en algún trabajo esporádico, sea para las actividades en la casa de acogida. Referente al mesosistema (amigos, vecinos, trabajo y escuela u otras instituciones), se identifica la casa de acogida ya descrita anteriormente la gran mayoría de las evaluadas cuentan que tienen buena relación con los vecinos del barrio, para apoyo tanto en términos de alimentación, como en apoyo con el cuidado de los hijos. En el exosistema, todas las madres están inscritas en algún programa de bono del estado, y asisten para atención al sistema público de salud.

Cuanto al apoyo psicológico la gran mayoría cuentan con el acompañamiento psicológico brindado en la casa de acogida. Apenas una de las mamás dijo contar con una amiga que es su confidente, según la entrevistada eso hace mucha diferencia tener con quien conversar y compartir sus dolores y alegrías. La gran mayoría de las señoras afirman llevarse bien con sus vecinos, una de las evaluadas cuenta que estuvo involucrada en política barrial, antes de su último embarazo.

XIII. Principales logros del aprendizaje

Las prácticas pre profesionales y la sistematización fueron un reto, visto que se ponen a prueba los conocimientos, desarrollo académico y también personal de uno mismo; en este reto es donde nos deparamos con la realidad fuera de la universidad, se aprendió que la teoría es una parte muy importante del ejercicio profesional, pero no te prepara para depararse con el dolor humano de manera real, es una experiencia muy distinta de apenas imaginar tal dolor en ejercicios propuestos en salón de clases. Aprendimos que las experiencias en voluntariados que se hace afuera del ámbito académico cuentan mucho, el desarrollo de la empatía y sensibilidad para interactuar con otro ser humano con una mirada de compasión es fundamental y esa mirada no se aprende en los libros, solamente viviendo se la adquiere; el desarrollo de valores es experiencial.

La Formación académica viene como otro pilar que sustenta el profesional, la mirada de compasión para con el dolor del otro es importante, pero un profesional debe saber cómo ayudar con la técnica, a eso fuimos llamados, no basta buena voluntad, es muy común ver personas con mucha buena voluntad que pierden la motivación y tienen sus esfuerzos drenados por la falta de técnica y conocimiento, la buena voluntad aliada a los conocimientos brindados por la academia logran mejores resultados en un tiempo más rápido, poder identificar la problemática de una población, la estructura de redes de apoyo, los riesgos a los cuales están expuestos los individuos o comunidad facilitan poder entender y llegar a un diagnóstico más acertado lo que a su vez proporciona una intervención más efectiva.

Las técnicas de entrevista y de organización de información facilitan generar la confianza de los evaluados y respuestas más honestas y de esta manera mejoran desarrollo del proyecto planificado. En el proceso consideramos que las experiencias fueron todas positivas, hemos aprendido con las dificultades, por ejemplo, coordinar el contacto con la casa de acogida y la población fue fundamental, y que al principio se nos hizo difícil, generar la confianza y poder hacer la información accesible a la población para que entiendan la necesidad de la participación en las actividades fueron retos que nos hizo crecer como profesionales.

Se podría destacar que a lo largo del proceso el desarrollo de la autoconfianza para realizar las actividades propuestas se dio al paso que miramos hacia nosotros mismos con la honestidad de que no estábamos apenas sacando datos e información de las evaluadas, sino, recibiendo de ellas la oportunidad de que mejoráramos como personas y construyéramos como profesionales y entregando una atención humanizada transmitiendo conocimiento para el desarrollo personal dentro de un espacio seguro y empático en el cual las madres con vivencias tan dolorosas se sientan valoradas como seres humanos desarrollando herramientas para una vida mejor. Como producto de promovió una mirada más organizada y amplia acerca

de la salud mental en la casa de acogida, abordando otros aspectos que no solamente el biomédico, pudimos trabajar en conjunto con la Psiquiatra y generar bases para una atención más holística.

Los objetivos planteados al inicio del proceso fueron logrados satisfactoriamente en el transcurso de esta práctica. La movilización en la ciudad de Guayaquil actual, infelizmente, conlleva riesgos, pero no hemos vivido ninguna situación de riesgo eminente, lo que nos hizo aprender trabajar con nuestra propia ansiedad y expectativas. Una de las innovaciones para el equipo fue el descubrimiento de la escala de ansiedad perinatal (PASS), visto que solo habíamos conocido escalas o pruebas que evaluaban población general, creo que la decisión de usar el PASS fue una novedad para las madres que pudieron conocer mejor los síntomas de la ansiedad y la importancia de trabajar para disminuirlos. El impacto de las actividades realizadas tanto con las madres evaluadas como en la organización de la institución a lo que se refiere a salud mental fue positivo, principalmente por la mirada más amplia que el marco psicosocial aplicado a la intervención.

XIV. Conclusiones y recomendaciones

En el presente estudio con la población de mujeres embarazadas que acuden a la casa de acogida San Juan del Doloroso corazón de María, se pudo indicar que dichas mujeres presentan un nivel de medio a alto de ansiedad, donde las principales preocupaciones son mantener a sus hijos y que estos no experimenten la violencia que asola sus barrios de manera directa. El mayor eje que se pudo identificar en esta práctica es la importancia de los trabajos dados en las organizaciones sin fines de lucro o de función no gubernamentales, principalmente al brindar servicios de disposición y atención de los derechos básicos del ser humano. El difícil acceso de esta población a los servicios básicos debido a sus situaciones son principalmente las causas por las cuales la salud mental se deteriora y pierde prioridad en estas familias.

Bajo estos datos sustentados con la aplicación de la escala de ansiedad perinatal (PASS) y las entrevistas semi estructuradas podemos indicar que los niveles de ansiedad moderado están arraigados a sus contextos sociales que frecuentemente emiten situaciones desfavorables que generan un nivel alto de disfuncionalidad familiar y en sus redes de apoyo. La manifestación de la sintomatología de la ansiedad en la población recibida se denota que dichos síntomas se han presentado con mayor regularidad a nivel somático y las repercusiones dadas en sus funciones del sueño, alimentación y disfuncionalidad en su orientación espacial, habiendo momentos en que saltan en pensamiento en lapsos temporales de forma regular.

Se recomienda a nivel de la institución fortalecer la formación de educación psicológica y atención de estos servicios en la población atendida con regularidad dado que el principal interés de las beneficiarias está en los cursos de emprendimiento. Bajo el mismo interés clínico de esta sintomatología en mujeres embarazadas, sería optimo un estudio más profundo en una institución pública con la finalidad de seguir abordando las manifestaciones de los trastornos del estado del ánimo y otros trastornos de interés psiquiátrico en la mujer durante el estado de gestación.

XV. Referencias bibliográficas

- APA, 2010, APA Diccionario conciso de Psicología. ISBN: 978-607-448-060-3. México: El Manual Moderno; American Psychological Association. url: <https://books.google.com.ec/books?hl=es&lr=&id=GIX7CAAAQBAJ&oi=fnd&pg=PT5&dq=APA+Diccionario+conciso+de+Psicolog%C3%ADa&ots=iCcqLS9IVZ&sig=Yb64K8ZqMRzf68HUwy5winkwZzc#v=onepage&q=APA%20Diccionario%20conciso%20de%20Psicolog%C3%ADa&f=false>
- Barraza, A, 2021, “La red de apoyo familiar y las relaciones intrafamiliares como predictoras de la satisfacción vital”, *Actualidades en Psicología*, 35(131), 71-87. <https://dx.doi.org/10.15517/ap.v35i131.41150>
- Benalcázar, L, Damián, P, & Yarad, P, 2020, “Mujeres víctimas de violencia de género en Ecuador: redes de apoyo y estrategias de afrontamiento”, *Revista Scientific*, vol 5, doi: <https://doi.org/10.29394/Scientific.issn.2542-2987.2020.5.E.4.90-109>
- Casquete, C, & Salcedo, N. (2023). “Relación entre ansiedad y calidad de vida en personas con discapacidad motora de Manabí”. *Revista Scientific*, 8(28), 245-266. doi: <https://doi.org/10.29394/Scientific.issn.2542-2987.2023.8.28.13.245-266>
- Carrillo, P, García, A; Soto, M; Rodríguez, G; Pérez J & Martínez, D, 2021, “Cambios fisiológicos durante el embarazo normal”, *Revista de la facultad de medicina, México*, 64(1), 39-48. url: <https://www.medigraphic.com/pdfs/facmed/un-2021/un211g.pdf>
- Collado C, Colomina C, & Barceló, A, 2021, “Nuevos abordajes en ansiedad y depresión: Mindfulness al servicio de las necesidades asistenciales de Salud Mental Especializada”. *Psicosomàtica y Psiquiatria*, (16). Doi: <https://doi.org/10.34810/PsicosomPsiquiatrnum1607>
- Contreras, R, Chauca, L, Campos, M, Renón, L, Alosilla, Q, & Chiclla, A, 2023, “Nivel de ansiedad según el trimestre del embarazo en un establecimiento de salud de atención primaria”, *Ginecología y obstetricia de México*, 91(07), 469-478. url: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=112140>
- Costales, A & Argüello, E, 2023, “Somatización, ansiedad y depresión en mujeres víctimas de violencia de pareja íntima”, *Interdisciplinaria*, 40(1), 172-189. Epub 15 de junio de 2022. Doi <https://dx.doi.org/10.16888/interd.2023.40.1.11>
- Cruz, J, Velázquez, E, Vieyra, N, Gómez, A, & Ramírez, E, 2022, “Ansiedad y depresión en pacientes hospitalizados en un departamento de emergencias”, *Psicología y Salud*, 32(2), 195-202. doi: <https://doi.org/10.25009/pys.v32i2.2741>
- Dolores, M; Hernández, G, 2024, “Funciones ejecutivas en niños y adolescentes con TOC, Tricotilomanía y trastorno de ansiedad”, Murcia, Tesis Doctoral, España: Universidad de Murcia. url: <https://digitum.um.es/digitum/handle/10201/141681>
- Gallardo, L, Sánchez, E; Rodríguez, V, & García M, 2023, “Studying loneliness and social support networks among older people: a systematic review in Europe”, *Revista Española de Salud Pública*, url: https://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1135-57272023000100509&script=sci_arttext&lng=en

- Hernández, R. y Mendoza, C, 2018, “Metodología de la investigación. Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta, Ciudad de México”, México: Editorial Mc Graw Hill Education, Año de edición: 2018, ISBN: 978-1-4562-6096-5, 714 p. doi: <https://doi.org/10.22201/fesc.20072236e.2019.10.18.6>
- Hinostroza, P & Lima, D, 2023, “RELACIÓN ENTRE FUNCIONALIDAD FAMILIAR Y ANSIEDAD ESTADO-RASGO EN ADOLESCENTES”. *Revista Chakiñan de Ciencias Sociales y Humanidades*, (20), 112-124. Doi: <https://doi.org/10.37135/chk.002.20.06>
- I.N.E.C, 2023, “Encuesta Nacional de Empleo, Desempleo y Subempleo (ENEMDU) Indicadores de Pobreza y Desigualdad”, url: https://www.ecuadorencifras.gob.ec/documentos/web-inec/POBREZA/2023/Diciembre/202312_PobrezayDesigualdad.pdf
- Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social, 2024, “IESS y UNIR promueven espacios para fomentar salud mental”, sitio web: https://www.iess.gob.ec/web/empleador/noticias?p_p_id=101_INSTANCE_DJ7t&p_p_lifecycle=0&p_p_col_id=column-2&p_p_col_count=2&_101_INSTANCE_DJ7t_struts_action=%2Fasset_publisher%2Fview_content&_101_INSTANCE_DJ7t_assetEntryId=28353886&_101_INSTANCE_DJ7t_type=content&_101_INSTANCE_DJ7t_groupId=10174&_101_INSTANCE_DJ7t_urlTitle=iess-y-unir-promueven-espacios-para-fomentar-salud-mental&redirect=%2Fweb%2Fempleador%2Fnoticias?mostrarNoticia=1
- J, Oscar, 2018, “La sistematización de experiencias: práctica y teoría para otros mundos políticos”, Bogotá: Centro Internacional de Educación y Desarrollo Humano, url: <https://repository.cinde.org.co/bitstream/handle/20.500.11907/2121/Libro%20sistematizacio%CC%81n%20Cinde-Web.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Kuaik, D, & De la Iglesia, G, 2019, “Ansiedad: conceptualizaciones actuales”, *Summa Psicológica*, 16(1). Doi: <https://doi.org/10.18774/0719-448x.2019.16.1.393>
- Mayorga, A; Sunta, M, & Nevárez, P, 2023, “El estrés materno y su influencia en el desarrollo embrionario y fetal: una revisión de la literatura”, *Revista de Ciencias Médicas de Pinar del Río*, 27, 6217. url: <https://revcmpinar.sld.cu/index.php/publicaciones/article/view/6217>
- Mejía, S; Sanches K, 2024, “Ansiedad y riesgo obstétrico producida en mujeres embarazadas que acuden al Hospital General Isidro Ayora”, Universidad Nacional de Loja, url: <https://dspace.unl.edu.ec/jspui/handle/123456789/30721>
- Moreno, A, 2024, “El Papel de los psicólogos clínicos en la atención primaria, de los enfermeros y los farmacéuticos en el manejo de la ansiedad”, *ELSEVIER Atención Primaria Práctica*, 6(2), 100191. url: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2605073024000014>
- Morera, E, & Barboza, F, 2024. “Actualización del trastorno de ansiedad durante el embarazo”. *Revista Médica Sinergia*, 9(2), 3, url: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=9438437>

- Organización Panamericana de la Salud, 2020, “La carga de los trastornos mentales en la Región de las Américas: PERFIL DEL PAÍS Ecuador”, url: <https://www.paho.org/sites/default/files/2020-09/MentalHealth-profile-2020%20Ecuador%20esp.pdf>
- Peralta, J y Farfán, O, 2022, “*Ansiedad y Embarazo durante la adolescencia*”, PSIDIAL: Psicología y Diálogo de Saberes,1(2)19-32 DOI: <https://doi.org/10.33936/psidial.v1i2.5140>
- Rivero, L, & Jara, A, 2023, “Violencia intrafamiliar de pareja y su repercusión en la salud mental de mujeres”. Estudio de caso en Manabí, Ecuador, url: <https://revistas.utm.edu.ec/index.php/psicologia/article/view/5586/6701>
- Sánchez, L, Gómez, O, Hernández, M., Díaz-Arrazola, N., Mejía-Escobar, C, Pastrana, M, & Mejía, F. (2020). “Prevalencia y Caracterización de Trastornos de Ansiedad y Depresión en pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2”, Honduras. *Revista Hispanoamericana de Ciencias de la Salud*, 6(2), 42-52. url: <https://uhsalud.com/index.php/revhispano/article/download/426/258>
- Soledad C, Franco M, María I & Carola P, 2022, “Evaluación de las propiedades psicométricas de la Escala de Ansiedad Perinatal en una muestra de madres en Chile”, *Ansiedad y Estrés* 28(1) pág 40-46, doi: <https://doi.org/10.5093/anyes2022a4>
- S, Somerville; Dedman, K; Hagan, R; Oxnam, E; Wettinger, M; Byrne, S; Coe, S; Doherty, D & Page, A, 2014, “The Perinatal Anxiety Screening Scale: development and preliminary validation”, *Archives of Women’s Mental Health*, doi: <https://doi.org/10.1007/s00737-014-0425-8>

XVI. Anexos

Anexo A – Consentimiento informado

Anexos

Guayaquil, 29 enero 2025

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo, Sandy Johanna Rosales C. con documento de identidad N° 0925293839 participo voluntariamente de la evaluación de la Escala de Ansiedad Perinatal realizada por García Quezada Sammuel Alexander con documento de identificación No. 0956722201 y De Oliveira Evandro con documento de identificación No. 0962192563 de la carrera de Psicología General de la Universidad Politécnica Salesiana sede Guayaquil.

Declaro saber que los datos que se puedan encontrar en dicha evaluación serán utilizados con fines estrictamente académicos, no divulgativos y que la información derivada de esta evaluación será confidencial.

Sandy Rosales
Firma del evaluado

García Quezada Sammuel Alexander

0956722201

Evandro de Oliveira

De Oliveira Evandro

0962192563

Anexos

Guayaquil, 18 de Enero 2024

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo, Joselin Azacero Quinto Quiñonez con documento de identidad N° 0928776178 participo voluntariamente de la evaluación de la Escala de Ansiedad Perinatal realizada por García Quezada Sammuel Alexander con documento de identificación No. 0956722201 y De Oliveira Evandro con documento de identificación No. 0962192563 de la carrera de Psicología General de la Universidad Politécnica Salesiana sede Guayaquil.

Declaro saber que los datos que se puedan encontrar en dicha evaluación serán utilizados con fines estrictamente académicos, no divulgativos y que la información derivada de esta evaluación será confidencial.

Joselin Azacero Quinto Quiñonez
Firma del evaluado

García Quezada Sammuel Alexander
García Quezada Sammuel Alexander

0956722201

De Oliveira Evandro
De Oliveira Evandro

0962192563

Anexos

Guayaquil, 10 enero del 2024

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo, Lizmar Queda con documento de identidad N° V-30387026 participo voluntariamente de la evaluación de la Escala de Ansiedad Perinatal realizada por García Quezada Sammuel Alexander con documento de identificación No. 0956722201 y De Oliveira Evandro con documento de identificación No. 0962192563 de la carrera de Psicología General de la Universidad Politécnica Salesiana sede Guayaquil.
Declaro saber que los datos que se puedan encontrar en dicha evaluación serán utilizados con fines estrictamente académicos, no divulgativos y que la información derivada de esta evaluación será confidencial.

Lizmar Queda
Firma del evaluado

García Quezada Sammuel Alexander

0956722201

De Oliveira Evandro

0962192563

Anexos

Guayaquil, 12 de Enero 2024

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo, Joselyn Xiomara Salazar con documento de identidad N° 0959413022 participo voluntariamente de la evaluación de la Escala de Ansiedad Perinatal realizada por García Quezada Sammuel Alexander con documento de identificación No. 0956722201 y De Oliveira Evandro con documento de identificación No. 0962192563 de la carrera de Psicología General de la Universidad Politécnica Salesiana sede Guayaquil.

Declaro saber que los datos que se puedan encontrar en dicha evaluación serán utilizados con fines estrictamente académicos, no divulgativos y que la información derivada de esta evaluación será confidencial.

Joselyn S.

Firma del evaluado

García Quezada Sammuel Alexander

0956722201

De Oliveira Evandro

0962192563

Anexos

Guayaquil, 18 de enero 2024

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo, SAYADA NOEL ALVARADO con documento de identidad N° 0930427141 participo voluntariamente de la evaluación de la Escala de Ansiedad Perinatal realizada por García Quezada Sammuel Alexander con documento de identificación No. 0956722201 y De Oliveira Evandro con documento de identificación No. 0962192563 de la carrera de Psicología General de la Universidad Politécnica Salesiana sede Guayaquil.

Declaro saber que los datos que se puedan encontrar en dicha evaluación serán utilizados con fines estrictamente académicos, no divulgativos y que la información derivada de esta evaluación será confidencial.

SAYADA NOEL ALVARADO
Firma del evaluado

García Quezada Sammuel Alexander

0956722201

De Oliveira Evandro

0962192563

Anexo B – PASS Aplicado

Escala de ansiedad perinatal (PASS) (Traducido)

Nombre: Sandy Johanna Rosales C.

Prenatal (X)

Post Natal ()

Fecha: 22/01/25

Semana: 34

Edad del bebé: _____

Durante el mes pasado ¿Con qué frecuencia ha experimentado lo siguiente? Por favor marque la respuesta que describa con mayor acierto su experiencia por cada pregunta.

	Casi nunca	A veces	Muy seguido	Siempre
1.- Tengo preocupación por el embarazo/bebé.		X		
2.- Tengo miedo de que algo le pueda dañar al bebé.		X		
3.- Tengo una sensación de temor que algo malo va a suceder.	X			
4.- Tengo preocupación sobre algunas cosas.				X
5.- Tengo preocupación por el futuro.				X
6.- Me siento abrumado.		X		
7.- Tengo un profundo temor hacia agujas, sangre, nacimiento, dolor, etc.	X			
8.- Tengo oleada repentinas de miedo extremo o inconformidad.	X			
9.- Mis pensamientos repetitivos son difíciles de controlar o detener.		X		
10.- Tengo problemas para dormir.			X	
11.- Debo hacer las cosas en un determinado orden o manera.		X		
12.- Quiero que las cosas sean perfectas.	X			
13.- Necesito tener el control sobre todo.	X			
14.- Se me dificulta parar de revisar una y otra vez si las cosas están bien hechas.	X			
15.- Me sorprende o me exalto fácilmente.	X			
16.- Mis preocupaciones son muy repetitivas en mis pensamientos.	X			
17.- Estoy alerta o atento de tener cuidado por todo.		X		
18.- Mis malas experiencias se repiten mucho en mis pensamientos, sueños o en pesadillas.	X			
19.- Me preocupa quedar en vergüenza en frente de las demás personas.	X			
20.- Tengo miedo de que otros me juzguen negativamente.	X			

	Casi nunca	A veces	Muy seguido	Siempre
21.- Me incomoda estar frente a un grupo de personas.	X			
22.- Evito actividades sociales porque me siento nervioso.		X		
23.- Evito las cosas que me causan preocupación.	X			
24.- Me desconecto de mi entorno como si yo estuviera en una película.	X			
25.- Pierdo la noción del tiempo y no recuerdo que paso hace un momento.	X			
26.- Se me dificulta adaptarme a cambios recientes.	X			
27.- Me siento ansioso cuando algo me interrumpe en lo que hago.	X			
28.- Pienso mucho y no puedo concentrarme.			X	
29.- Tengo miedo de perder el control.			X	
30.- Siento pánico		X		
31.- Me siento agitado	X			
Suma de puntaje				

Escala de ansiedad perinatal (PASS) (Traducido)

Nombre: Isabel Quinto

Prenatal ☒ **Post Natal** ()

Fecha: 18/01/2025

Semana: 7ma

Edad del bebé: _____

Durante el mes pasado ¿Con qué frecuencia ha experimentado lo siguiente? Por favor marque la respuesta que describa con mayor acierto su experiencia por cada pregunta.

	Casi nunca	A veces	Muy seguido	Siempre
1.- Tengo preocupación por el embarazo/bebé.				/
2.- Tengo miedo de que algo le pueda dañar al bebé.				/
3.- Tengo una sensación de temor que algo malo va a suceder.				/
4.- Tengo preocupación sobre algunas cosas.				/
5.- Tengo preocupación por el futuro.		/		
6.- Me siento abrumado.				/
7.- Tengo un profundo temor hacia agujas, sangre, nacimiento, dolor, etc.	/			
8.- Tengo oleada repentinas de miedo extremo o inconformidad.		/		
9.- Mis pensamientos repetitivos son difíciles de controlar o detener.		/		
10.- Tengo problemas para dormir.			/	
11.- Debo hacer las cosas en un determinado orden o manera.				/
12.- Quiero que las cosas sean perfectas.			/	
13.- Necesito tener el control sobre todo.	/			
14.- Se me dificulta parar de revisar una y otra vez si las cosas están bien hechas.	/			
15.- Me sorprende o me exalto fácilmente.	/			
16.- Mis preocupaciones son muy repetitivas en mis pensamientos.				/
17.- Estoy alerta o atento de tener cuidado por todo.				/
18.- Mis malas experiencias se repiten mucho en mis pensamientos, sueños o en pesadillas.		/		
19.- Me preocupa quedar en vergüenza en frente de las demás personas.		/		
20.- Tengo miedo de que otros me juzguen negativamente.				/

	Casi nunca	A veces	Muy seguido	Siempre
21.- Me incomoda estar frente a un grupo de personas.		/		
22.- Evito actividades sociales porque me siento nervioso.		/		
23.- Evito las cosas que me causan preocupación.		/		
24.- Me desconecto de mi entorno como si yo estuviera en una película.	/			
25.- Pierdo la noción del tiempo y no recuerdo que paso hace un momento.	/			
26.- Se me dificulta adaptarme a cambios recientes.		/		
27.- Me siento ansioso cuando algo me interrumpe en lo que hago.		/		
28.- Pienso mucho y no puedo concentrarme.		/		
29.- Tengo miedo de perder el control.		/		
30.- Siento pánico				/
31.- Me siento agitado		/		
Suma de puntaje				

Escala de ansiedad perinatal (PASS) (Traducido)

Nombre: Lizmar Ojeda

Prenatal (✓)

Post Natal ()

Fecha: 10/01/2025

Semana: 34

Edad del bebé: _____

Durante el mes pasado ¿Con qué frecuencia ha experimentado lo siguiente? Por favor marque la respuesta que describa con mayor acierto su experiencia por cada pregunta.

	Casi nunca	A veces	Muy seguido	Siempre
1.- Tengo preocupación por el embarazo/bebé.		/		
2.- Tengo miedo de que algo le pueda dañar al bebé.			/	
3.- Tengo una sensación de temor que algo malo va a suceder.			/	
4.- Tengo preocupación sobre algunas cosas.		/		
5.- Tengo preocupación por el futuro.		/		
6.- Me siento abrumado.	/			
7.- Tengo un profundo temor hacia agujas, sangre, nacimiento, dolor, etc.	/			
8.- Tengo oleada repentinas de miedo extremo o inconformidad.		/		
9.- Mis pensamientos repetitivos son difíciles de controlar o detener.		/	/	
10.- Tengo problemas para dormir.			/	
11.- Debo hacer las cosas en un determinado orden o manera.	/			
12.- Quiero que las cosas sean perfectas.	/			
13.- Necesito tener el control sobre todo.		/		
14.- Se me dificultad parar de revisar una y otra vez si las cosas están bien hechas.	/			
15.- Me sorprende o me exalto fácilmente.		/		
16.- Mis preocupaciones son muy repetitivas en mis pensamientos.	/			
17.- Estoy alerta o atento de tener cuidado por todo.		/		
18.- Mis malas experiencias se repiten mucho en mis pensamientos, sueños o en pesadillas.		/		
19.- Me preocupa quedar en vergüenza en frente de las demás personas.			/	
20.- Tengo miedo de que otros me juzguen negativamente.			/	

Escala de ansiedad perinatal (PASS) (Traducido)

Nombre: Joselyn Xiomara Solórzano Ramirez

0980113131

Prenatal (✓)

Post Natal ()

Fecha: 18-01-2025

Semana: 24

Edad del bebé: _____

Durante el mes pasado ¿Con qué frecuencia ha experimentado lo siguiente? Por favor marque la respuesta que describa con mayor acierto su experiencia por cada pregunta.

	Casi nunca	A veces	Muy seguido	Siempre
1.- Tengo preocupación por el embarazo/bebé.		✓		
2.- Tengo miedo de que algo le pueda dañar al bebé.		✓		
3.- Tengo una sensación de temor que algo malo va a suceder.	✓			
4.- Tengo preocupación sobre algunas cosas.		✓		
5.- Tengo preocupación por el futuro.		✓		
6.- Me siento abrumado.		✓		
7.- Tengo un profundo temor hacia agujas, sangre, nacimiento, dolor, etc.			✓	
8.- Tengo oleada repentinas de miedo extremo o inconformidad.			✓	
9.- Mis pensamientos repetitivos son difíciles de controlar o detener.		✓		
10.- Tengo problemas para dormir.			✓	
11.- Debo hacer las cosas en un determinado orden o manera.		✓		
12.- Quiero que las cosas sean perfectas.		✓		
13.- Necesito tener el control sobre todo.	✓			
14.- Se me dificulta parar de revisar una y otra vez si las cosas están bien hechas.		✓		
15.- Me sorprende o me exalto fácilmente.			✓	
16.- Mis preocupaciones son muy repetitivas en mis pensamientos.		✓		
17.- Estoy alerta o atento de tener cuidado por todo.			✓	
18.- Mis malas experiencias se repiten mucho en mis pensamientos, sueños o en pesadillas.			✓	
19.- Me preocupa quedar en vergüenza en frente de las demás personas.		✓		
20.- Tengo miedo de que otros me juzguen negativamente.	✓			

	Casi nunca	A veces	Muy seguido	Siempre
21.- Me incomoda estar frente a un grupo de personas.		✓		
22.- Evito actividades sociales porque me siento nervioso.	✓			
23.- Evito las cosas que me causan preocupación.			✓	
24.- Me desconecto de mi entorno como si yo estuviera en una película.		✓		
25.- Pierdo la noción del tiempo y no recuerdo que paso hace un momento.			✓	
26.- Se me dificulta adaptarme a cambios recientes.		✓		
27.- Me siento ansioso cuando algo me interrumpe en lo que hago.	✓			
28.- Pienso mucho y no puedo concentrarme.		✓		
29.- Tengo miedo de perder el control.			✓	
30.- Siento pánico	✓			
31.- Me siento agitado		✓		
Suma de puntaje				

✓	7.- Tengo un profundo temor hacia agujas, sangre, nacimiento, dolor, etc.
✓	8.- Tengo oleadas repentinas de miedo extremo o incomodidad.
✓	9.- Mis pensamientos repetitivos son difíciles de controlar o detener.
✓	10.- Tengo problemas para dormir.
✓	11.- Debo hacer las cosas en un determinado orden o manera.
✓	12.- Quiero que las cosas sean perfectas.
✓	13.- Necesito tener el control sobre todo.
✓	14.- Se me dificulta parar de revisar una y otra vez si las cosas están bien hechas.
✓	15.- Me sorprende o me exalta fácilmente.
✓	16.- Mis preocupaciones son muy repetitivas en mis pensamientos.
✓	17.- Estoy alerta o atento de tener cuidado por todo.
✓	18.- Mis malas experiencias se repiten mucho en mis pensamientos, sueños o en pesadillas.
✓	19.- Me preocupa quedar en vergüenza en frente de las demás personas.
✓	20.- Tengo miedo de que otros me juzguen negativamente.

Escala de ansiedad perinatal (PASS) (Traducido)

Nombre: Dayanna Noemí Alcívar Onofre

0959888939

Prenatal (X)

Post Natal ()

Fecha: 18/01/25

Semana: 10

Edad del bebé: _____

Durante el mes pasado ¿Con qué frecuencia ha experimentado lo siguiente? Por favor marque la respuesta que describa con mayor acierto su experiencia por cada pregunta.

	Casi nunca	A veces	Muy seguido	Siempre
1.- Tengo preocupación por el embarazo/bebé.		/		
2.- Tengo miedo de que algo le pueda dañar al bebé.				/
3.- Tengo una sensación de temor que algo malo va a suceder.	/			
4.- Tengo preocupación sobre algunas cosas.		/		
5.- Tengo preocupación por el futuro.		/		
6.- Me siento abrumado.		/		
7.- Tengo un profundo temor hacia agujas, sangre, nacimiento, dolor, etc.		/		
8.- Tengo oleada repentinas de miedo extremo o inconformidad.		/		
9.- Mis pensamientos repetitivos son difíciles de controlar o detener.			/	
10.- Tengo problemas para dormir.		/		
11.- Debo hacer las cosas en un determinado orden o manera.		/		
12.- Quiero que las cosas sean perfectas.				/
13.- Necesito tener el control sobre todo.				/
14.- Se me dificultad parar de revisar una y otra vez si las cosas están bien hechas.		/		
15.- Me sorprende o me exalto fácilmente.		/		
16.- Mis preocupaciones son muy repetitivas en mis pensamientos.		/		
17.- Estoy alerta o atento de tener cuidado por todo.				/
18.- Mis malas experiencias se repiten mucho en mis pensamientos, sueños o en pesadillas.		/		
19.- Me preocupa quedar en vergüenza en frente de las demás personas.			/	
20.- Tengo miedo de que otros me juzguen negativamente.	/			

	Casi nunca	A veces	Muy seguido	Siempre
21.- Me incomoda estar frente a un grupo de personas.	✓	✓		
22.- Evito actividades sociales porque me siento nervioso.	✓			
23.- Evito las cosas que me causan preocupación.		✓		
24.- Me desconecto de mi entorno como si yo estuviera en una película.		✓		
25.- Pierdo la noción del tiempo y no recuerdo que paso hace un momento.		✓		
26.- Se me dificulta adaptarme a cambios recientes.		✓		
27.- Me siento ansioso cuando algo me interrumpe en lo que hago.		✓		
28.- Pienso mucho y no puedo concentrarme.			✓	
29.- Tengo miedo de perder el control.		✓		
30.- Siento pánico		✓		
31.- Me siento agitado			✓	
Suma de puntaje				

20.- Tengo miedo de que otros me juzguen negativamente.	✓			
19.- Me preocupa quedar en vergüenza en frente de las demás personas.	✓			
18.- Mis malas experiencias se repiten mucho en mis pensamientos, sueños o en pesadillas.	✓			
17.- Estoy alerta o atento de tener cuidado por todo.	✓			
16.- Mis preocupaciones son muy repetitivas en mis pensamientos.	✓			
15.- Me sorprende o me excita fácilmente.	✓			
14.- Se me dificulta parar de revisar una y otra vez si las cosas están bien hechas.	✓			
13.- Necesito tener el control sobre todo.	✓			
12.- Quiero que las cosas sean perfectas.	✓			
11.- Debo hacer las cosas en un determinado orden o manera.	✓			
10.- Tengo problemas para dormir.	✓			
9.- Mis pensamientos repetitivos son difíciles de controlar o detener.	✓			
8.- Tengo ideas repentinas de miedo extremo o incomodidad.	✓			
7.- Tengo un profundo temor hacia agujas, sangre, nacimiento, dolor, etc.	✓			
6.- Me siento agitado.	✓			



CARRERA DE PSICOLOGIA.

ESTUDIANTES: Evandro de Oliveira y Samuel Alexander

NIVEL: 8

FECHA	HORAS	ACTIVIDADES	FIRMA COORDINADOR INSTITUCIÓN
8/11/24	3h	Reunión de presentación	Salvador Endara
15/11/2024	3h	Dinámica Reunión en revistas grupales	Salvador Endara
22/11/24	3h	Dinámica Reunión en revistas grupales	Salvador Endara
29/11/2024	3h	Reuniones entrevistas individuales	Salvador Endara
6/12/2024	3h	Reuniones entrevistas individuales	Salvador Endara
13/12/2024	3h	Reuniones entrevistas individuales	Salvador Endara
20/12/2024	3h	Reuniones entrevistas individuales	Salvador Endara
10/01/2024	3h	Reunión Compartir. Dinámica, psicocluación.	Salvador Endara
18/01/2024	3h	Reunión aplicación instrumento PASS	Salvador Endara
25/01/2024	3h	Reunión Cierre y Devolución	Salvador Endara

Anexo D – Evidencia fotográfica

